



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

**A RELAÇÃO COM O OUTRO NA CONSTRUÇÃO
DA PSICOPATOLOGIA SOB O ENFOQUE DA
GESTALT TERAPIA**

IASMIN SANTOS DA ROCHA PINTO

BRASÍLIA

JUNHO / 2007

IASMIN SANTOS DA ROCHA PINTO

**A RELAÇÃO COM O OUTRO NA CONSTRUÇÃO
DA PSICOPATOLOGIA SOB O ENFOQUE DA
GESTALT TERAPIA**

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de
Brasília.

Professora Orientadora: Doutora Carlene
Maria Dias Tenório.

BRASÍLIA, JUNHO/ 2007



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA, Junho/ 2007

Dedicatória

A todos os que se interessam e dedicam-se à compreensão do adoecimento psíquico. Aos usuários dos serviços de Saúde Mental com os quais tive a oportunidade de conviver durante o período final da graduação e que despertaram o meu interesse na luta pela superação das dificuldades e dos preconceitos que impedem uma existência mais gratificante.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, por todas as oportunidades e pela proteção.

Aos meus pais, Isabel e Paulo, por toda dedicação, carinho e apoio recebidos, e por orientarem o meu caminho sempre da melhor maneira possível, acreditando no meu potencial e possibilitando meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus irmãos, por serem meus companheiros, dividindo os momentos bons e ruins da vida, e por trazerem alegria aos meus dias.

À professora Tânia Inessa, por ter despertado meu interesse pela área de Saúde Mental, pelo apoio e pela crença na minha capacidade.

À professora Carlene Maria Dias Tenório, por ter me orientado na descoberta de novas perspectivas e de novos conhecimentos.

Aos meus colegas de curso, especialmente Alain, Aline, Lays, Lillian e Martha, pelos bons momentos de convivência e pela amizade.

A todos os meus amigos, sempre presentes, pela dedicação, pelo suporte, pelos momentos de felicidade e pela compreensão e incentivo nos momentos de dificuldades.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
I. CAPÍTULO I: A doença mental em seu processo histórico-cultural de acordo com Michel Foucault.....	3
II. CAPÍTULO II: A psicopatologia no enfoque fenomenológico-existencial	11
III. CAPÍTULO III: A psicopatologia no enfoque da Gestalt Terapia	
3.1. Principais conceitos e pressupostos da Gestalt Terapia.....	19
3.2. Os conceitos de neurose e psicose na Gestalt Terapia.....	26
IV. CAPÍTULO IV: A psicopatologia como resultado da submissão do indivíduo ao outro e à sociedade	34
V. CONCLUSÃO.....	40
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido no intuito de fazer uma reflexão teórica no enfoque da Gestalt Terapia, acerca da psicopatologia, com ênfase nos aspectos relacionados às interações do indivíduo com o outro, ou seja, com as pessoas significativas, com as quais ele mantém contato ao longo do seu desenvolvimento. O objetivo central foi compreender os tipos de relação que o indivíduo cujo funcionamento psíquico é classificado como patológico, estabelece com o outro, ou seja, entender como o tipo de contato que o indivíduo estabelece com seu meio contribui para o desenvolvimento da psicopatologia. Para isto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a visão da Gestalt Terapia e da abordagem fenomenológico-existencial a respeito da psicopatologia. Em um primeiro momento, é apresentada uma perspectiva histórico-cultural feita por Michel Foucault sobre o desenvolvimento do conceito de doença mental e sobre os diferentes modos como a psicopatologia foi vista pela sociedade ao longo dos anos. Em seguida, procurou-se expor os conceitos de neurose e psicose de acordo com a abordagem fenomenológico-existencial e evidenciar os aspectos relacionados ao contato com o outro no desenvolvimento da personalidade patológica na perspectiva da Gestalt Terapia. A partir do estudo realizado, pode-se concluir que a psicopatologia se daria, em parte, em função da submissão do indivíduo às exigências das pessoas com as quais tem contato e mantém algum tipo de dependência. Por não saber lidar com estas exigências de modo a buscar um equilíbrio entre suas necessidades e as expectativas externas, o indivíduo encontra, como única estratégia de sobrevivência possível, a submissão ao outro e a rejeição de suas necessidades orgânicas. À medida que este processo se repete, ele perde cada vez mais a capacidade de distinguir qual é a sua necessidade dominante em cada situação, internalizando completamente as significações dadas por outras pessoas às suas próprias experiências. A falta de contato e de mobilização de energia para a ação, com a conseqüente frustração das necessidades do organismo, impede a auto-regulação e a atualização do self, gerando um funcionamento psíquico patológico. Percebe-se, então, que para que a personalidade desenvolva-se de modo saudável, é preciso que o indivíduo possa ser capaz de fazer escolhas de acordo com suas necessidades, estabelecendo interações com o meio que possam satisfazê-las.

Palavras-Chave: Psicopatologia, relações, Gestalt Terapia.

Existem inúmeras discussões acerca da importância da relação com o outro na formação da personalidade nas várias abordagens que compõem o campo da Psicologia. A abordagem teórica escolhida para a realização desta pesquisa sobre esse tema, mais especificamente, a influência dessas relações no desenvolvimento da psicopatologia, foi a fornecida pela Gestalt Terapia.

Para explicar como o indivíduo desenvolve uma maneira de ser no mundo que é chamada patológica, parte-se da compreensão sobre como se dá o funcionamento saudável da personalidade. Dentro da abordagem gestáltica, encontram-se inúmeros trabalhos sobre a constituição da neurose, mas há certa dificuldade em se encontrar considerações sobre a psicose.

Apesar dessa dificuldade, este trabalho justifica-se pela intenção de realizar um aprofundamento no entendimento da psicopatologia a partir do ponto de vista das inter-relações e do posicionamento do indivíduo frente às pessoas significativas que fornecem, desde a infância, os conceitos que serão organizados subjetivamente sobre si mesmo e sobre o mundo.

O objetivo deste trabalho é realizar um estudo bibliográfico sobre a psicopatologia, com ênfase na perspectiva fenomenológico-existencial e na abordagem gestáltica, focalizando os aspectos referentes à influência das relações com o outro. Desse modo, procura-se entender como os tipos de contato que o indivíduo estabelece com o outro e a sua percepção de si mesmo interferem no funcionamento psicológico.

Para tanto, o trabalho é organizado em quatro capítulos. O primeiro ressalta questões relativas às origens do conceito de psicopatologia, além de um levantamento histórico feito

por Michel Foucault sobre os processos histórico-culturais e os posicionamentos sociais em relação a questões relativas à doença mental.

O segundo capítulo é constituído por considerações sobre aspectos da construção da psicopatologia a partir da relação com o outro. O terceiro capítulo revela alguns dos principais conceitos da Gestalt Terapia, cujo entendimento é necessário para que os conceitos de neurose e psicose de acordo com esta mesma abordagem sejam compreendidos.

Ao final, o quarto capítulo discute a questão do desenvolvimento da psicopatologia como decorrência do modo que o indivíduo tem de posicionar-se frente às exigências externas. A conclusão relata algumas afirmações sobre as conseqüências desse posicionamento do indivíduo frente ao outro na personalidade psicopatológica.

CAPÍTULO I

A DOENÇA MENTAL EM SEU PROCESSO HISTÓRICO-CULTURAL DE ACORDO COM MICHEL FOUCAULT

Para uma compreensão das bases que originaram a definição atual do conceito de psicopatologia, faz-se necessário examinar o percurso histórico do surgimento desse conceito. Em seu livro *História da loucura* (1972), Michel Foucault explora as mudanças das abordagens sociais em relação à loucura até sua caracterização, no início do século XIX, como doença mental.

Em sua narrativa, o autor relata inicialmente o costume de algumas sociedades européias, na primeira metade do século XV, de expulsar os indivíduos caracterizados como loucos de suas cidades, entregando-os a barqueiros que viajariam e decidiriam que sorte teriam aqueles encarregados a eles. Não haviam critérios delimitados para que um indivíduo fosse reconhecido como louco, nem para definir quem iria seguir com os barqueiros, já que outros também reconhecidos como loucos permaneciam nas cidades.

Esta entrega dos loucos aos marinheiros tinha um duplo propósito: evitar que os loucos permanecessem vagando pelas cidades e entregá-los à incerteza de seus próprios destinos. A água possibilitava também uma simbolização de purificação. A navegação dos loucos simbolizava a partida para um outro mundo, caracterizando um modo de concepção que permanece até os dias atuais: os indivíduos acometidos por uma psicopatologia são situados em um limiar, na divisão entre o que pertence e o que é excluído da sociedade. Nas palavras de Foucault:

Ele é colocado no interior do exterior e inversamente. Postura altamente simbólica e que permanecerá sem dúvida a sua até nossos dias, se admitirmos

que aquilo que outrora foi fortaleza visível da ordem tornou-se agora castelo de nossa consciência. (1972, p. 12)

O século XV testemunhou uma súbita preocupação com o tema, seja na literatura, no teatro ou nas iconografias. No final da Idade Média, a loucura desperta grande interesse pela ameaça de um desatino, de uma desordem que é tão natural ao ser humano quanto sua racionalidade: “A loucura só existe em cada homem, porque é o homem que a constitui no apego que ele demonstra por si mesmo e através das ilusões com que se alimenta”. (Foucault, 1972, p. 24) Este cenário desperta ao mesmo tempo um temor e uma curiosidade pelo tema.

A partir da Renascença, é atribuída uma consciência crítica, que se sobrepõe à definição de experiência trágica anteriormente mais atribuída à loucura. Entende-se então que o homem era confrontado com sua própria verdade e com a moral. A loucura passa a ser relacionada à ausência do uso da razão e à imoralidade, seja no campo social, religioso, da sexualidade ou da ordem da estrutura familiar. No entanto, todo o simbolismo trágico e imaginário relacionados à loucura não desaparecem totalmente.

Neste período, começam a surgir várias casas de internamento, como o Hospital Geral de Paris, de 1656, que é mais enfatizado por Foucault. De fato, muitas destas casas já existiam para abrigar leprosos. Esses leprosários desapareceram ao final da Idade Média, sendo novamente ocupados pelo novo “mal” que assombrava a sociedade. Ao contrário dos leprosários, que tinham principalmente um sentido médico, “o gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais”. (Foucault, 1972, p.53)

Em um primeiro momento, este espaço de exclusão social que não era mais ocupado pelos leprosos, passa a ser dividido entre “insensatos”, ou aqueles indivíduos errantes das ruas das cidades, e entre os pacientes com doenças venéreas. Estes pacientes eram isolados por serem reconhecidos como portadores de uma doença, já os insensatos herdavam toda a carga de

valorações negativas atribuídas aos leprosos, que eram exemplos para a sociedade do castigo divino.

Em um momento posterior, o internamento era estendido a todos os considerados miseráveis. Assim, as cidades e os Estados tomam para si as tarefas de assistência antes atribuídas à Igreja. Deste modo, percebe-se que as casas de internamento trazem em seu significado simbólico tanto um sentido de caridade quanto de um modo de castigo moral daqueles que iam contra a ordem desejada pelo Estado. Até o final do século XIX, o internamento permanecerá com estes dois propósitos: benefício, aos que reconhecem a culpa e submetem-se ao internamento, e de punição e repressão aos que se recusam a se submeterem à ordem e reconhecerem-se culpados.

A partir do início do século XVIII, há um novo posicionamento social em relação à loucura. A ênfase religiosa é substituída por uma ênfase moral. Na Idade Média, os loucos eram excluídos dos limites das cidades porque pertenciam à “outro mundo”; agora, são excluídos dentro dos limites da sociedade, ocupam o mesmo lugar dos miseráveis e vagabundos, o lugar de “perturbadores da ordem do espaço social”. (Foucault, 1972, p. 63)

Em seguida, percebe-se a necessidade de resgatar a utilidade social dos internos, fazendo com que eles cooperem com a prosperidade de todos. Por causa das necessidades da sociedade burguesa que está a se desenvolver, são feitos questionamentos político-econômicos às casas de internamento. Critica-se o prejuízo gerado à sociedade pelo fato de tantas pessoas permanecerem ociosas dentro das casas de internamento.

Há então uma condenação ética da ociosidade e uma rejeição a todas as formas de inutilidade social. Ao propor a obrigação de trabalhar aos internos, as casas de internação ganham a função de garantir a correção da falha moral destas pessoas, assumindo um sentido de exercício ético e de garantia moral. Foucault escreve sobre a influência da implantação destas casas de internamento sobre a percepção social da loucura:

Mas na história do desatino, ela designa um momento decisivo: o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se ao grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. (1972, p. 78)

Foucault afirma então que o internamento funcionou como um mecanismo social, onde o grupo poderia eliminar os que são diferentes ou prejudiciais à ordem preconizada pela sociedade. No início de idade clássica, a loucura é considerada como decorrente de uma desorganização familiar e de um perigo para o Estado. As ações em relação à loucura têm a função então de organizar, de definir o que é aceito e o que é condenado e resgatar ou punir os que não correspondem às normas desta cultura e que constituíam um mal estar para a sociedade.

O espaço simbólico ocupado pela loucura pertence totalmente agora à contrapartida da moral, e no início do século XIX, admite-se que o conflito entre o indivíduo e a família seria uma das principais origens dos diversos tipos de loucura. Qualquer indivíduo que fosse contra a estrutura familiar burguesa pertencia ao mundo do desatino.

A nova consciência social começa a conceber que o louco não se revela por si mesmo, ele é definido na relação com o outro, ele é uma exceção entre os outros no sentido universal. A loucura é então relativa, não mais definida apenas pela interioridade, é necessário o olhar de um outro que define o que é racional. Ainda assim, a loucura não perde o estigma de ameaça. O posicionamento do julgamento da loucura como condenação moral, acaba por constituir as bases para o olhar objetivo e para o interesse “científico” da doença mental:

Quando for dissociada, nos anos que se seguirão, essa grande experiência do desatino, cuja unidade é característica da era clássica, quando a loucura, confiscada inteiramente numa instituição moral, não for mais que doença, então a distinção que acabamos de estabelecer assumirá um outro sentido: o

que era doença procederá do orgânico, e o que pertencia ao desatino, à transcendência de seu discurso, será nivelado ao psicológico. (Foucault, 1972, p. 337)

A princípio, com Freud e sua psicanálise, a loucura é considerada ao nível de sua própria linguagem e estrutura em cada indivíduo, reconstruindo uma possibilidade de diálogo com o desatino. O louco deixa sua posição de “vazio” e de “não-ser” atribuída anteriormente, quando o internamento justificava-se por ser a melhor forma possível de lidar com este não-ser da loucura. A loucura recomeça a resgatar lentamente sua familiaridade na paisagem social.

Desse modo, há um novo ciclo de relacionamento com a loucura. Ela separa-se definitivamente da proximidade com o desatino, da não razão e da moral para situar-se no afastamento que o homem realiza de si mesmo, nas relações do homem com o tempo e com o outro, na ruptura com o imediato. Não se refere mais ao domínio da animalidade ou do erro, estabelece-se uma ligação com a história, com a relação com o meio: “(...) o homem, na loucura, não perde a verdade, mas *sua* verdade; não são mais as leis do mundo que lhe escapam, mas ele mesmo é que escapa às leis de sua própria essência”. (Foucault, 1972, p.376)

O reaparecimento da preocupação com a loucura no espaço social leva a um questionamento das práticas de internamento, o que leva à criação de espaços exclusivos para o internamento de insensatos. Na segunda metade do século XVIII, a loucura passa a encontrar um lugar que lhe é próprio, que a separa do desatino a que antes era tão relacionada. Os loucos não só são reconhecidos de forma imediata em relação aos outros da sociedade, mas também pelas diferenças entre eles.

A psiquiatria começa a assumir um novo papel dentro das casas de internamento. No entanto, este papel não é assumido pelos médicos logo de início somente pelo reconhecimento

dos cuidados necessários aos internos. A função principal destes médicos que adentram as casas de internação para os loucos é diagnosticar quais deles poderiam permanecer, já que havia a definição de que só permaneceriam aqueles em que fosse detectada alguma possibilidade de cura, ou, neste caso, de resgate moral.

A tarefa do médico inclui então distinguir quais indivíduos não tinham nenhuma possibilidade de cura para proteger os outros cidadãos “normais”. A necessidade terapêutica é ignorada por muito tempo, atuando o internamento então em favor dos cidadãos livres, e não dos pacientes reclusos.

Aos poucos, vão surgindo questionamentos sobre o modo de tratamento despendido aos loucos. Empreende-se a difícil tarefa de determinar o lugar da loucura no espaço social. Contudo, esta crítica política e os questionamentos em torno do assunto não libertaram a loucura do internamento, mas uniu-a de vez com esta prática, estabeleceu-se uma profunda ligação. É o lugar de abrigo e de cura da loucura, assume um valor terapêutico.

Surpreendentemente, o conhecimento psicológico do que há de mais interior ao homem surge justamente da consciência pública da determinação da razão universal, do certo e do errado, da exterioridade desta consciência social. O cidadão é incumbido de designar quais indivíduos eram indesejáveis à sociedade: “é ele que tem por tarefa julgar os limites da ordem e da desordem, da liberdade e do escândalo, da moral e da imoralidade”. (Foucault, 1972, p. 441). O cidadão acaba por restabelecer com a loucura o padrão de relacionamento que havia sido interrompido, agora, como defensor de seus direitos.

Sobre o paradoxo da retirada da loucura do campo da condenação moral, e da retomada deste tipo de posicionamento social em relação a ela, Foucault (*op. cit.*) escreve:

O asilo da era positivista, por cuja fundação se glorifica a Pinel, não é um livre domínio de observação, de diagnóstico e de terapêutica; é um espaço judiciário onde se é acusado, julgado e condena e do qual só se consegue a libertação pela

versão desse processo nas profundezas psicológicas, isto é, pelo arrependimento. (...) Por muito tempo, e pelo menos até nossos dias, permanecerá aprisionada num mundo moral. (p. 496)

Neste espaço em que os psiquiatras tornam-se figuras essenciais, a loucura adquire a classificação médica de doença mental. É vista por um longo período como algo que precisa ser dominado, e é dada ao médico a tarefa e o poder de dominá-la. Na realidade, trata-se de uma extensão da relação que toda a sociedade manteve todo este tempo com psicopatologia: uma relação de superioridade e poder, em que os encarregados pelos pacientes devem esforçar-se para resgatar a dimensão moral esquecida por estas pessoas.

Foucault demonstra desta maneira, a estreita relação entre as reformulações das práticas em relação à psicopatologia e as significações sociais atribuídas a ela em diferentes períodos. Podem-se destacar três períodos ou momentos decisivos no desenvolvimento histórico da significação social atribuída à psicopatologia.

O primeiro momento poderia ser definido pela atribuição de aspectos religiosos à loucura. As pessoas acometidas por algum tipo de comportamento incompreensível deveriam ser entregues à sua própria sorte para que fossem submetidos à vontade divina. Dentro desta concepção, observam-se também as significações anteriormente atribuídas aos leprosários e estendidas aos loucos; ambos devendo receber o castigo divino por suas condições inferiores e contrárias à ordem da sociedade.

Estes indivíduos eram vistos como indivíduos errantes e caracterizados por uma falta, por um vazio e por um não-ser. Teriam sido tomadas pelo desatino e deixado que a animalidade tomasse sua existência, deixando de pertencer à sociedade.

Em um segundo momento, a loucura teria adquirido um caráter de falta de razão e imoralidade. A prioridade, por conseguinte, seria utilizar meios de fazer com que estas

pessoas recuperassem a razão e agissem de acordo com a moral preconizada pela cultura daquela sociedade.

Em um último momento, a loucura começaria a se distanciar das concepções religiosas e morais para constituir a categoria de “doença mental”. Esta classificação provém do maior envolvimento da psiquiatria nas casas de internamento e da maior ênfase no caráter psicológico da doença mental.

A partir dos conceitos referentes à psicopatologia desde então, há uma ênfase no distanciamento do homem de si mesmo e da relação com os outros. Começa-se então a investigar uma conexão com a história pessoal, com a relação com os outros e com sua percepção de si mesmo.

Foucault expõe cada um destes períodos relatando como todos estão interligados e como algumas concepções que se admitiam abandonadas continuam interferindo sobre a visão social da psicopatologia nos períodos seguintes.

Uma questão muito importante também abordada pelo autor refere-se à percepção de que em grande parte, a psicologia se fez possível através do que o homem inicialmente negou pertencer à sua natureza: “A loucura é a forma mais pura, a forma principal e primeira do movimento com o qual a verdade do homem passa para o lado do objeto e se torna acessível a uma percepção científica” (Foucault, 1972, p. 518)

CAPÍTULO II

A PSICOPATOLOGIA NO ENFOQUE FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Existem várias teorias dedicadas à compreensão do que é a psicopatologia. As divergências entre os vários modos de conceber este conceito estão relacionadas à concepção de homem de cada uma destas teorias. Romero (1997) cita quatro abordagens diferentes presentes na psicologia e psiquiatria que discutem o conceito.

A primeira abordagem é a organicista, a qual pressupõe que os processos biológicos são determinantes, sendo os psíquicos apenas coadjuvantes na determinação do adoecimento psíquico. Para a psicanálise, que é a segunda abordagem, os processos determinantes são inconscientes, para o comportamentalismo, são relativos à conduta, e para a fenomenológica existencial, à vivência, que é nosso foco, o adoecimento psíquico é determinado pela vivência do indivíduo em sua relação com o meio.

O autor destaca ainda que destas diversas abordagens decorrem diferentes concepções da personalidade e de desenvolvimento, além de técnicas e métodos de pesquisa distintos. Nesta monografia, será dado maior destaque à concepção fenomenológico-existencial a respeito da construção da psicopatologia.

Romero (1997) cita Karl Jaspers como o precursor deste enfoque, que se diferencia das outras abordagens em pelo menos três pontos: origina-se na filosofia e em seguida é adaptado à psicologia, contendo questões elaboradas sobre a concepção do homem (questão ontológica); em segundo lugar, opõe-se ao determinismo, proclamando a liberdade e a abertura às possibilidades; também de grande relevância é a utilização da via compreensiva no entendimento da complexidade dos fenômenos humanos, em vez de modelos explicativos que implicam uma noção de causalidade.

Os modelos explicativos individualistas pressupõem a existência de indivíduos separados do contexto social, considerando a relação com o outro como um fenômeno secundário. Hycner (1995) opõe-se a esta individualização, afirmando que “a existência humana, em seu nível mais fundamental é inerentemente relacional” (p. 22). Se esta dimensão relacional não é considerada, há uma procura por “causas” psicológicas inerentes à pessoa, ignorando-se o contexto de existência que faz com que certos comportamentos prevaleçam em um determinado momento.

Da idéia de liberdade da filosofia existencial deriva a noção de responsabilidade. O ser humano tem possibilidade de escolha, e as escolhas não são feitas apenas em um campo abstrato, mas são feitas em uma situação determinada, com um conjunto de exigências e limitações impostas ao sujeito que irá considerar quais escolhas fazem sentido. Nesta perspectiva, o adoecimento advém da perda da liberdade pessoal. (Romero, 1997)

O sujeito neurótico é dominado por baixa auto-estima e autoconfiança, com depressão e ansiedade, que têm por consequência grande dificuldade em manter relacionamentos interpessoais saudáveis. Na psicose, o sujeito priva-se de um contato com a realidade, e, por não ter obtido um reconhecimento do outro, acaba por não reconhecer a si mesmo. Em ambos os casos, por não conseguir lidar com as exigências impostas pelo seu meio, o sujeito refugia-se em seus recintos imaginários. (*idem*)

Hycner (*op. cit.*) também reconhece a relevância do relacionamento com outros na constituição da pessoa e da psicopatologia, descrevendo a neurose como uma “fuga do encontro”. Esta fuga leva a uma introversão elementar, em que o self volta-se para si mesmo e a pessoa deixa de “nutrir-se” a partir do contato com o outro.

Outra característica fundamental do existencialismo citada por Romero (*op. cit.*) é a concepção do homem como ser no mundo. Assim, homem e mundo são inseparáveis, o mundo é uma realidade humana e o homem está completamente inserido nela. Isto implica

uma intencionalidade em que a consciência está sempre direcionada para algo no mundo: “Existir implica em coexistir” (p. 36)

Esta dimensão ontológica do homem como ser no mundo tem como consequência a compreensão das dimensões social e interpessoal como modeladoras da personalidade e da conduta. O desenvolvimento da personalidade é perpassado por uma trama de relacionamentos interpessoais. (*idem*)

Um ponto importante ressaltado pelo autor em relação à influência do social e do interpessoal é que, embora o mundo subjetivo do sujeito seja configurado pela vivência das relações e contextos existenciais nos quais está inserido, a configuração não se dá somente pela percepção da situação externa, mas também é resultante da atuação do sujeito.

A abordagem fenomenológico-existencial enfatiza a prioridade do outro na constituição do sujeito. A influência do outro sobre o sujeito se dá principalmente na infância, quando ele passa a estar subordinado a manipulações dos agentes socializadores, como os pais, parentes e educadores, por exemplo. Para desenvolver sua individualidade, o sujeito precisa superar a primazia do outro, criando autoconsciência e questionamentos. (*idem*)

Para conhecer uma pessoa, é preciso que se conheça ou que se entendam as principais relações dela com os objetos importantes e que constituem sua realidade e o modo como ela se relaciona com eles. São estas relações que asseguram sua existência, lhe fornecem possibilidades e algumas vezes, limitações. De acordo com Romero (1997): “O homem pode ser entendido como uma unidade complexa, dinâmica e contraditória de relações” (p. 50).

As vivências não são restritas ao mundo subjetivo do sujeito, elas são formas de relação com os objetos que constituem a realidade. As experiências únicas ao longo da vida vão formando o mundo pessoal, que está interligado ao sistema social. Quando o indivíduo ignora ou não se interessa por este meio que o cerca assume uma posição passiva e de incapacidade de promover mudanças.

Romero (*op. cit.*) faz uma distinção entre a dimensão social, mais ampla, constituída pelo meio histórico-cultural em que o sujeito está inserido e a dimensão interpessoal, que também modela ou influencia o sujeito de maneira considerável. Esta dimensão é constituída pela relação entre duas ou mais pessoas.

A trama de relacionamentos interpessoais durante o desenvolvimento da pessoa tem grande influência no modo como o sujeito irá interiorizar o outro e na constituição do autoconceito (de caráter mais intelectual) e da autoestima (caráter mais afetivo).

A partir de suas relações com o outro, o sujeito vai desenvolvendo padrões que o orientam o sujeito na determinação de valores e motivação que o mobilizam para a ação. A psicopatologia seria, portanto, decorrente de uma supervalorização ou de uma alienação do relacionamento interpessoal. Ou a pessoa continua subordinada ao outro, na neurose, ou o exclui, no caso das psicoses.

A psicose é resultado de uma restrição da pessoa ao seu mundo imaginário, sem nenhuma, ou quase nenhuma conexão com seu mundo social. Há uma ruptura do vínculo interpessoal. Este fechamento e a negação da realidade dinâmica implicam também na negação dele mesmo.

Na neurose, ainda de acordo com o mesmo autor, há uma configuração vivencial negativa, na qual a pessoa age e pensa de acordo com um círculo vicioso, em que sentimentos negativos geram cada vez mais sofrimento. Embora existam condições concretas que justifiquem o sofrimento, no plano imaginário há uma sobrecarga emocional que provoca ainda mais sentimentos de ansiedade e depressão, por exemplo.

Entre as diversas linhas teóricas que abordam a questão da personalidade e da psicopatologia está também o enfoque dado por Fernando González Rey sob a perspectiva histórico-cultural. Este autor compreende a personalidade como um sistema complexo e em contínuo desenvolvimento, que constitui a subjetividade. Suas considerações trazem grandes

contribuições para o entendimento da influência das questões sociais e relacionais envolvidas na constituição da personalidade.

Para o entendimento do conceito de subjetividade, faz-se necessário definir inicialmente a categoria de “sentido”. Tamioso (2005) relata que, para González Rey (2003) o sentido envolve o desenvolvimento histórico do sujeito. É constituído no espaço individual e também no espaço social. A produção de sentido é um processo totalmente imprevisível por englobar tanto aspectos sociais e culturais em que o sujeito está inserido quanto aspectos individuais influenciados pela história pessoal e pela emocionalidade; ambos os aspectos são essenciais na organização da subjetividade:

Assim, conclui-se que o sentido é uma organização de processos simbólicos e significações, perpassadas pela cultura e atreladas à emocionalidade. E este se produz num espaço simbólico relacional, de forma não consciente e não intencional, tem um caráter subjetivo e singular, e transita nos espaços individuais e sociais. (Tamioso, 2005, p. 15)

Tamioso (*op. cit.*) relaciona então a partir deste conceito de sentido, manifestações de fobias e pânico, por exemplo, como produções de sentido sob a forma de medo; produções que envolvem a história de vida do sujeito perpassada pela cultura.

Sob essa perspectiva, a categoria de “sujeito” é caracterizada por uma postura ativa e questionadora, capaz de gerar novos sentidos e de conquistar seu próprio espaço nas interações com o mundo. Quando uma pessoa não consegue lidar adequadamente com esta necessidade de refletir e transformar o contexto em que está inserida, dá-se a patologia.

A patologia pode decorrer então de duas posturas extremadas: uma envolve individualismo em excesso, em que o sujeito quer controlar o contexto sem deixar-se influenciar pelas relações com os outros; outra envolve a completa submissão aos outros.

Estas duas posturas são caracterizadas pela ausência de produção de novos sentidos de modo contínuo. De acordo com Tamioso (*idem*):

A dificuldade é que vivemos num contexto em que a cultura nos oprime, a sociedade tem bem estabelecidas suas regras de ordem e bons costumes, a política representa o poder e os interesses de poucos, a ciência é detentora de saberes inquestionáveis. (p. 18)

Na primeira posição extremada que pode levar à patologia, não há diálogo nas relações sociais, a pessoa não se reconhece na diferença com o outro, mas procura transcender o espaço de suas relações. No outro extremo, a pessoa não se assume como um sujeito por não reconhecer mais suas necessidades. Por submeter-se totalmente ao seu espaço social, acaba por adoecer e ter patologias somatizadas no corpo ou no psicológico.

Estas definições são apoiadas na definição de que a subjetividade é constituída individualmente, mas sempre tem relação com o social. A identidade vai sendo constituída pelos processos e significados individuais e sociais, estes dois processos são inter-relacionados e estão em um processo contínuo de desenvolvimento. O social afeta o individual assim como o individual deve ser capaz de influenciar criticamente o social.

Segundo Tamioso (*idem*), a subjetividade social promove uma reflexão sobre a relevância da questão do social para a psicologia. A sociedade passa a ser compreendida a partir de sua relação com a subjetividade, e não mais em termos objetivos e relacionais – os elementos históricos e sociais da vida de uma pessoa são atrelados aos sentidos internos em um processo contínuo de subjetivação e desenvolvimento.

A autora afirma que, para González Rey a subjetividade social manifesta-se de diferentes formas de acordo com o relacionamento com o contexto em que o sujeito está inserido. Assim, por exemplo, cada sujeito tem sua história e produz certos sentidos e significados a partir de suas vivências no contexto familiar e também em vários espaços da

vida social. Como a configuração subjetiva é compartilhada de modos diferentes em cada espaço social, um membro desta família pode apresentar aspectos individuais que só aparecem no contexto familiar e outros aspectos em outros ambientes e na relação com outras pessoas.

González Rey (2001, citado em Tamioso, 2005) compreende a psicoterapia como um espaço de produção de novos sentidos e significados que irão constituir e modificar a configuração subjetiva. A relação deve ser baseada em um diálogo, em uma relação em que o terapeuta não deve ser visto como superior ou neutro em relação ao cliente, mas sim como participante da produção de novos sentidos a partir deste diálogo.

Hycner e Jacobs (1997, citados em Tamioso, 2005), defendem que o ser humano só pode se reconhecer como único a partir do reconhecimento de um outro. Ele é necessariamente dependente deste reconhecimento de sua singularidade pelo relacionamento com os outros. Estes autores entendem a patologia como um diálogo interrompido consigo mesmo, com os outros e com o mundo, como uma dificuldade de contato que interfere na existência da pessoa como um todo.

Sob o referencial teórico da subjetividade, percebe-se também a patologia como uma interrupção da capacidade de diálogo com o outro e sua conseqüente formulação de novos sentidos. Desta interrupção surge a possibilidade de que a pessoa adote uma das posições extremadas que González Rey (2003, citado em Tamioso, 2005) define como “os perigos do sujeito”. No primeiro caso, o sujeito tenderia a anular-se diante de suas relações e nos espaços sociais em que está inserido, anulando também a expressão ou a compreensão da emoção gerada, transformando-a em algo que trará dano ao organismo.

No outro caso, o sujeito posiciona-se de modo a não haver diálogo com o outro e com o mundo, tornando-se egoísta e individualista. Em ambos os casos, a emoção gerada na

relação não é direcionada de modo adequado e tende manifestar-se através de somatizações no corpo ou em problemas psicológicos.

Não lidar adequadamente com as imposições externas ao organismo e consequentemente com a emocionalidade gerada pelas relações acaba levando o organismo à patologia, como conclui Tamioso (*idem*):

Portanto, quando o sujeito aceita tudo e se cala, não reagindo, sua subjetividade vai reagir por estar produzindo uma emocionalidade totalmente contrária à posição assumida. Aí se instaura o adoecimento. Este é o caminho para a patologia: transitar por entre subjetividades sociais muito devoradoras do outro sem ter um espaço próprio, sem falar aquilo que pensa e sente. (p.28)

CAPÍTULO III

A PSICOPATOLOGIA NO ENFOQUE DA GESTALT TERAPIA

III.1. Principais conceitos e pressupostos da Gestalt Terapia

A Gestalt Terapia foi elaborada a partir da síntese de conceitos originalmente pertencentes a outras abordagens psicoterápicas, teorias psicológicas e correntes filosóficas. Seu principal organizador foi Frederick Perls, que contou com a colaboração de Laura Perls e Paul Goodman, os quais acrescentaram alguns conceitos à abordagem.

Entre as influências desta abordagem estão a psicanálise, a Psicologia da Gestalt, as terapias psicocorporais de inspiração reichiana, o psicodrama de Jacob Levy Moreno, as filosofias orientais, a teoria de campo de Kurt Lewin, a teoria organísmica de Kurt Goldstein, a fenomenologia e o existencialismo.

Alguns conceitos centrais da Gestalt Terapia, importantes para a compreensão da psicose e da neurose na perspectiva desta abordagem serão abordados de forma breve. Um dos principais aspectos da G. T.* a serem ressaltados é a visão holística do homem, o qual é visto como uma totalidade composta por várias dimensões ou partes que interagem entre si e qualquer alteração em uma dessas partes afeta o todo.

O homem também está em constante interação com o meio, buscando sua autorregulação enquanto totalidade. A existência é definida pela interação organismo-meio, sendo impossível sua compreensão sem a consideração das relações e do contexto em que a pessoa está inserida. Ribeiro (1994) afirma que a palavra Gestalt sugere esta idéia de **totalidade**, abrangendo uma idéia de ser no mundo, sempre em contato com a realidade como um todo, que inclui aspectos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais.

* G. T. são as iniciais de Gestalt Terapia

Cada indivíduo vive nesta busca pela totalidade, que nunca se completa totalmente. Entretanto, esta busca é um movimento saudável, que visa a integração das diversas facetas de uma pessoa, para que ela tenha a sensação de plenitude e unicidade.

A negação de alguns aspectos da personalidade leva a uma polarização, em que a pessoa se identifica fortemente com algumas características, desprezando todos os aspectos que sejam opostos a ela. Isto ocorre por causa da definição de eventos, percepções ou sentimentos como sendo bons ou ruins. Dessa forma, todas as experiências que são vivenciadas como contrárias à definição do que é bom ou desejável são negadas ou alienadas do self. (Ribeiro, 1994)

Esta forte identificação com alguns aspectos das realidades interna e externa gera uma sensação de segurança por provocar formas previsíveis de interpretação dos acontecimentos e de relacionamento com o mundo, porém, Ribeiro (*op. cit.*) afirma que esta polarização gera também uma sensação de divisão interna e de perda da sensação de estar vivo.

Por outro lado, a aceitação de uma parte pela outra e a integração dos pólos opostos possibilita a integração e o resgate da totalidade do self. Neste sentido, o processo de conscientização é importante por ser fundamental para que o indivíduo estabeleça contatos de boa qualidade consigo mesmo e com o outro, desenvolvendo seu potencial de auto-realização.

Esta **conscientização** envolve a presença da pessoa como um todo no aqui e agora, já que o contato só pode se dar no momento presente. Kiyon (2001) relata que a incapacidade de permanecer no momento atual gera a ansiedade e a projeção de fantasias sobre o que ainda não ocorreu.

Ribeiro (*op. cit.*) relata neste sentido, que a fixação nas experiências relativas ao passado ou ao futuro reduz a quantidade de energia que pode ser investida no presente, bloqueando o contato direto com a realidade no aqui e agora e a conscientização de suas experiências atuais.

Entretanto, a G. T. não descarta as experiências passadas da pessoa, pois isto iria contra a atenção à totalidade do organismo. Para que estas experiências também sejam consideradas, privilegia-se o “como” sobre o “porquê”. O porquê envolve explicações que levam a uma racionalização, causando uma confusão que acaba reforçando a manutenção de comportamentos pouco criativos em relação às circunstâncias atuais ao invés de uma conscientização da repetição destes comportamentos. (Kiyon, 2001)

Outro conceito importante para a compreensão da abordagem gestáltica é o de **auto-regulação**. O princípio de auto-regulação, ou homeostase, é responsável pelo equilíbrio do organismo. Kiyon (*op.cit.*) explica que este termo tem origem biológica, mas que na G. T. é utilizado também para explicar funções psicológicas, mantendo a visão holística do homem.

A auto-regulação se dá a partir da relação com o mundo, a partir das necessidades organísmicas que surgem. Como há várias necessidades concomitantes, elas são hierarquizadas para que sejam satisfeitas uma de cada vez. A figura que tem a maior prioridade em ser satisfeita é chamada de figura, e todos os outros aspectos do organismo são mantidos como fundo.

Kiyon (2001) relata que o fundo é constituído por infinitas possibilidades de vivências, necessidades e percepções, e principalmente pela história de vida: “com todos os aspectos que a compõe (situações inacabadas, fluxo da experiência presente, crenças, filosofia de vida, religião, mecanismos de defesa, etc.)”. (p. 166)

Depois que a necessidade dominante (figura) é satisfeita, ela volta para o fundo. A partir desse processo dinâmico em que uma figura cede lugar à outra o organismo é capaz de “fechar a Gestalt”, interagindo com o meio e constituindo o ciclo do contato.

A autora esclarece que a satisfação das necessidades pode se dar tanto pelo contato como pela fuga do meio. Assim, o conceito de fuga é relativo, não consistindo necessariamente em uma defesa neurótica. O que determina sua adequação ou não é a

conscientização envolvida na situação. Só há fechamento de figuras quando a interação com o meio se dá de forma que a escolha seja uma opção do indivíduo que pareça a mais adequada para a demanda orgânica daquele momento. A interação com o meio que promove o fechamento de figuras é denominado *ajustamento criativo*.

Ribeiro (1994.) diz que o contato ocorre em três direções: comigo, com o outro e com o mundo. É este processo que permite a aproximação e a separação com as pessoas, sem ele, perde-se a identidade. Depois que o contato é estabelecido e a figura é fechada, há uma retração para que surja outra necessidade.

O ciclo do contato pode ser descrito da seguinte maneira: quando surge uma figura, há uma tensão por causa do desequilíbrio do organismo. Há então uma mobilização para a ação, que envolve a interação com o ambiente. Esta ação é o contato propriamente dito. Dependendo da situação, a ação envolve uma fuga ou rejeição. Após a satisfação da necessidade, a figura volta ao fundo e outro ciclo se inicia. (Kiyon, 2001)

Quando não há fechamento da figura há uma interrupção do contato, e dependendo da fase do ciclo em que ela ocorre e de como o self estava operando naquele momento, há diferentes perdas das funções do ego.

Kiyon (*op. cit.*) descreve o self não como uma instância, mas como um sistema com funções que variam de acordo com as necessidades orgânicas e com o meio em que a pessoa está inserida, sendo, portanto, relacional. É uma força integradora que se auto-regula a cada momento. Assume a função de mediador por promover o ajustamento criativo adequado à situação, reduzindo sua intensidade quando a demanda é satisfeita; é o processo figura-fundo em situações de contato.

Outra definição de self é dada por Tenório (2003), que o descreve como totalidade essencial e existencial do organismo psíquico com configurações parciais e diferenciadas a partir do contato com o meio:

Com base em todas essas conceituações revisadas, definimos Self como sendo o organismo psíquico funcionando através de funções e processos conscientes e inconscientes, de natureza cognitiva, afetiva, sensorial e motora, que determinam as características individuais do sujeito, enquanto ser com subjetividade própria, que pensa, sente e age de maneira particular dentro de um contexto sócio-cultural específico. (p. 14)

Devido à sua plasticidade, o self pode assumir três funções principais, que são separadas apenas para efeito didático. A função Id está mais ligada a atos automáticos e envolve pouca “consciência”; a função Ego é mais ativa, envolve maior consciência e refere-se à determinação de uma assimilação ou rejeição adequada ao contato com o meio; a função Personalidade está ligada à auto-imagem, e é responsável por integrar experiências que formam uma identidade ao longo do tempo. (Kiyon, 2001)

A configuração de um “eu” com limites definidos e que permite a distinção de si mesmo e dos outros é um atributo da função personalidade do self, enquanto a atuação desse eu no campo organismo-meio faz parte da função ego. Tenório (*op. cit.*) explica que este “eu” é estruturado a partir de um processo de integração e organização das experiências vividas ao longo da vida que fornecem um sentido de identidade.

Desse modo, a configuração do eu é dinâmica e se reorganiza a partir do contato com o meio. A noção de mundo e de identidade são inter-relacionadas e dependem uma da outra. A consciência de identidade só é possível a partir da percepção de si mesmo como um sujeito criador de si mesmo e do mundo.

A noção de “eu” e de identidade própria é a parte organizada do self, estruturada através da função personalidade, que sintetiza todas as experiências vividas ao longo do tempo, mantendo a consciência de si mesmo e do mundo e o sentimento de que somos a mesma pessoa apesar das mudanças na maneira de ser e agir ao longo de nossa história. Por

outro lado, o “eu” é também o executor do self, que interage com a realidade interna e externa para manter um equilíbrio dentro de um determinado campo. (Tenório, 2005)

Tenório (2005) explica que em certos aspectos, o “eu” é processual, e em outros, é estrutural, por manter características essenciais que preservam sua identidade e constituem um “eu” primário. Este “eu” primário dá origem a múltiplos “eus” que surgem a partir da interação com o meio e se manifestam de diferentes maneiras. O “eu” enquanto estrutura, pode ser definido então como fundo, enquanto os múltiplos “eus” são figuras que surgem na fronteira de contato, de acordo com a situação presente e visam a melhor adaptação possível da pessoa a este contexto.

Essas figuras são internalizadas, integradas, organizadas e sintetizadas de forma coerente, formando um “eu” que serve de base para uma atuação no meio através de comportamentos que caracterizam a personalidade de cada pessoa. Contudo, alguns aspectos do self permanecem como fundo, sem se manifestarem na consciência, não sendo, portanto, incluídas na configuração do “eu”.

As experiências impostas pela necessidade de aceitação pelo outro fazem com que o “eu” atue na tentativa de conseguir uma adaptação às exigências do meio externo, mesmo que as introjeções dessas imposições sejam bio-negativas e incoerentes com as experiências organísmicas, causando uma desarmonia interna.

Quando mensagens bio-negativas são introjetadas, há uma dissociação do “eu” em “eu dominador” e “eu dominado”. O dominador é constituído por introjetos tóxicos e mensagens bio-negativas, ao passo que o dominado é formado pelas experiências e necessidades organísmicas.

Ocorre também a dissociação do “eu” em “eu real” e o “eu ideal”. O primeiro é formado pelas características, positivas e negativas, atribuídas a si mesmo. O segundo, representa todas as características que o indivíduo gostaria de desenvolver e todas as

experiências que ele gostaria de integrar à sua identidade. Tanto o “eu real” quanto o “eu ideal” sofrem também formas secundárias de dissociação, em “introjetado” e “não introjetado”. (Tenório, 2005)

O “eu real não introjetado” é baseado em experiências orgânicas positivas e negativas que são vivenciadas espontaneamente pelo self e constituem a noção de identidade. Já o “eu real introjetado” está baseado em experiências e valores impostos pelos outros que também passam a integrar a identidade. Deste modo, surge uma dicotomia, entre o “eu real originário” e o “eu real introjetado”, mantido inconscientemente como uma parte da personalidade do indivíduo.

O mesmo ocorre com o “eu ideal”, que também é dividido em “introjetado” e “não introjetado”. O “eu ideal não introjetado” tem origem nas potencialidades e aspirações inerentes ao self, enquanto o “eu ideal introjetado” é baseado em padrões estabelecidos e exigidos por outros, não correspondendo muitas vezes às reais necessidades orgânicas.

Apesar de introjetadas, as características impostas externamente à pessoa são vivenciadas como reais e pertencentes a ela, mesmo que não sejam totalmente aceitas ou desejadas. Assim, o que é internalizado passivamente permanece desintegrado do self e funciona como um “eu dominador” que impõe regras e valores, ameaçando punir o “eu dominado” caso este não corresponda às suas expectativas (Tenório, 2005).

O “eu dominado” não mantém estas cobranças de modo rígido e intolerável, sendo muito mais flexível aos impedimentos impostos à sua realização. Apesar disso, o “eu dominador” não é percebido conscientemente como algo ruim, mas sim como algo bom e indispensável por ser o único meio que o “eu dominado” que se sente inferior e inadequado tem de se tornar melhor e adequado.

As características introjetadas são internalizadas passivamente pela necessidade de confirmação e aceitação do indivíduo por pessoas significativas pelas quais ele mantém uma

dependência emocional e afetiva. Desse modo, o “eu introjetado” (real e ideal) mantém as cobranças e ameaças das figuras de autoridade do mundo externo. É um “eu dominador”, que tem a mesma rigidez e intolerância às cobranças externas, punindo severamente o “eu dominado” por qualquer desvio em relação às exigências, o qual se mantém então submisso por temer a falta de consideração dos outros, perdendo todo o seu valor e sua auto-estima. (Tenório, 2003)

Tenório (2003) pontua ainda que a introjeção de valores sociais é indispensável à sobrevivência em grupo, para que sejam respeitados os limites e regras que organizam a sociedade. Esta internalização só se torna patológica quando a relação entre o eu dominador (introjetado) e o eu real dominado (não introjetado) impede diferentes tipos de interação com o meio necessários para o bem estar pessoal, impedindo o estabelecimento de contatos que promovam a auto-realização e o ajustamento criativo.

III.2. Os conceitos de neurose e psicose na Gestalt Terapia

A partir dos pressupostos da abordagem gestáltica, entende-se que o indivíduo só existe em sua relação com o meio. Embora ele não seja criado pelo meio, está inserido nele e juntos formam um campo ou uma totalidade. Desse modo, o tipo de relação homem/meio influencia o comportamento que irá apresentar em determinado momento. Quando a relação é satisfatória tanto para o indivíduo quanto para o meio, seu comportamento é qualificado como “normal”. Se esta relação é conflituosa, o comportamento é descrito como anormal. (Perls, 1973/88)

A relação homem/meio é, então, uma relação de reciprocidade. Quando o organismo tem uma necessidade dominante, ele deve buscar no meio modos de satisfazê-la, a fim de recuperar o equilíbrio orgânico. Se o indivíduo não é capaz de recuperar o equilíbrio

homeostático através da manipulação do campo em que está inserido, seu comportamento se dará de forma desorganizada e ineficaz.

Diz-se, então, que o neurótico não conseguiu desenvolver, ou perdeu a habilidade de orientar seu comportamento à satisfação de sua necessidade organísmica dominante. Ele não consegue distinguir qual necessidade é prioritária em determinado momento, em que direção sua ação deve ser mobilizada para fechar uma Gestalt e só então deixar surgir outra figura.

Assim, Perls (*op. cit.*) afirma que várias figuras são foco de atenção ao mesmo tempo, e o contato no aqui e agora fica prejudicado. Nas situações em que o indivíduo deveria estar em contato com o seu meio, ocupa-se com outras preocupações e não consegue se concentrar. Quando sua ação deveria ser orientada à fuga de situações e objetos que são indesejáveis e prejudiciais, também não é capaz de agir adequadamente.

Tenório (2003) esclarece que, em seu funcionamento saudável, o organismo está em constante processo de atualização do self. Para isto, as experiências são organizadas em um todo significativo, através de processos contínuos de formação e destruição de figuras. Ocorre então um ciclo, em que surge uma figura/ necessidade dominante que emerge do fundo e mobiliza energia para que ela seja satisfeita através do contato com o meio. Após a satisfação dessa necessidade, esta figura é fechada, retornando para o fundo e permitindo o surgimento de uma nova figura.

A atualização do self ocorre a partir desse constante processo de auto-regulação organísmica, que se dá pela completa realização de suas necessidades, através do contato sem interrupções com o meio e consigo mesmo. O indivíduo precisa ser capaz de buscar um equilíbrio entre suas necessidades e as condições do meio.

A neurose surge como estratégia de sobrevivência quando o indivíduo não consegue evitar o desequilíbrio organismo/ meio. No entanto, essa estratégia tem como consequência a

alienação das partes da personalidade que originaram o desequilíbrio, gerando conflitos internos.

Há, então, uma perturbação ou interrupção do ciclo de contato, trazendo prejuízos para a função ego do self. Esta função torna-se enfraquecida, pois o self não é mais capaz de transformar ou rejeitar o que é tóxico para seu organismo, aceitando passivamente o que lhe é imposto. O indivíduo neurótico encontra-se fragilizado e em condição de impotência diante de imposições do meio e do outro, que vão contra suas necessidades, mas que, ao mesmo tempo, tornam-se inevitáveis. (Tenório, 2003)

Como o self não conseguiu evitar ou transformar a experiência intolerável, sua única defesa foi internalizar esta experiência de modo a formar um microcampo introjetado desintegrado da totalidade do self. Este introjeto tóxico produz uma divisão no self, fazendo com que a função ego passe a agir de forma paradoxal, de acordo com dois opostos.

Tenório (*op. cit.*) afirma então, que o self fragilizado sofre uma divisão entre duas partes contraditórias – “eu dominador” e “eu dominado”. O dominado, que corresponde às verdadeiras necessidades do organismo acaba ficando submetido ao dominador, que equivale à internalização das imposições do meio e do “outro”, que são bionegativas por serem contrárias às suas verdadeiras potencialidades.

Este conflito faz com que o que é originalmente do outro seja introjetado, colocado dentro das fronteiras do self, enquanto o que é originalmente do organismo seja alienado e projetado para fora das fronteiras do self. O neurótico perde assim a capacidade de discriminar o que é tóxico e o que é nutritivo ao seu organismo, ficando com uma percepção inadequada de si mesmo e do outro.

Na neurose, há uma dificuldade de identificação das próprias necessidades. A preocupação em agradar o outro faz com que a conscientização da experiência no aqui e agora

permaneça bloqueada. Com essa constante interrupção do contato, não há a satisfação das necessidades e o fechamento das figuras para que elas possam regredir para o fundo.

As Gestalts abertas fazem com que várias figuras permaneçam ao mesmo tempo no campo, interferindo e distorcendo o contato com a realidade. Estas situações inacabadas fazem com que o indivíduo perca também a capacidade de separar o que é seu e o que é do outro, confundindo-se com o meio. Por estar preso às situações passadas, ele mantém uma repetição dos mesmos padrões de comportamento apresentados anteriormente, como tentativa de fechar as Gestalts abertas.

Em função da interferência dessas situações inacabadas, as figuras que emergem na fronteira do contato são distorcidas e relacionadas com os significados referentes às figuras abertas. As situações passadas são projetadas nas experiências presentes, que adquirem as mesmas significações. A identificação entre situações passadas e experiências atuais é um processo natural, mas se torna neurótica quando é predominante e gera interrupções no contato com o meio e consigo mesmo, impedindo a atualização do self. Como expõe Tenório (2003):

A “função ego” dividida nas neuroses atua no sentido de discriminar as oportunidades de mudança, para manter a integridade do campo introjetado e assegurar que os elementos do campo atual, que porventura possam invalidar o microcampo introjetado, permaneçam no fundo, de forma imperceptível; enquanto aqueles que são confiáveis para confirmá-lo, sejam evidenciados como figura. (p. 44)

De acordo com Delisle (1999, citado em Tenório, 2003), a neurose é o modo que o self encontrou para não reviver as experiências intoleráveis com o mesmo sofrimento na sua relação com o meio. Instaura-se assim um ciclo vicioso, em que os microcampos introjetados mantêm viva a lembrança da experiência intolerável, impedindo que ela seja revivida na

fronteira de contato. Quando há a ameaça de que a vivência do impasse original seja revivida no presente, o contato é interrompido.

Para Perls (1973/88), o contato ou a fuga do meio são as funções mais importantes da personalidade total. Para se determinar se a fuga é normal ou patológica, deve-se observar em que momento ela ocorre, a que ela está direcionada, e por quanto tempo o comportamento permanece. A personalidade saudável precisa ter a capacidade de discriminar quando é mais adequada uma aceitação ou rejeição do meio.

Quando o indivíduo interage satisfatoriamente com o objeto relacionado à sua necessidade orgânica dominante, apropriando-se dele ou destruindo-o, a necessidade a ele associada desaparece, a Gestalt é fechada. Quando a capacidade de discriminação está prejudicada, o indivíduo não é capaz de se comportar apropriadamente, e é descrito como neurótico.

O autor afirma que o neurótico perdeu a capacidade de perceber as oportunidades que lhe estão disponíveis no meio, assim como os modos apropriados de satisfazer determinada necessidade. A decisão sobre entrar em contato ou estabelecer uma fuga não é possível por causa das vivências inacabadas ao longo da vida. As contínuas interrupções do contato fizeram com que ele perdesse a capacidade de distinguir quais aspectos do meio são positivos e quais são negativos ou tóxicos.

Como o meio em que o indivíduo está inserido está constantemente em mudança, ele deve adaptar-se continuamente, mantendo e desenvolvendo diferentes modos de interação. A neurose surge quando o modo de agir torna-se cristalizado, não correspondendo mais ao contato com suas necessidades. (Perls, 1973/88)

Como dito anteriormente, as interrupções do contato geram perdas de função do ego, que podem ser chamados de mecanismos de defesa nomeados por Perls como: introjeção,

projeção, confluência e retroflexão. Quando estes mecanismos são utilizados de forma patológica, a auto-regulação e o crescimento individual ficam comprometidos. (Kiyon, 2001)

A introjeção é descrita por Ginger (1995) como a base da educação e do crescimento. A pessoa só se desenvolve a partir das assimilações que ocorrem no contato com o outro e com o mundo. No entanto, estes introjetos precisam ser “mastigados”, reestruturados antes de ser assimilados. Quando as influências são “engolidas inteiras”, sem serem transformadas, a introjeção torna-se patológica.

A projeção é descrita como o inverso da introjeção: é a tendência a atribuir ao mundo exterior e aos outros aquilo que tem origem no próprio self. É indispensável por possibilitar o contato e a compreensão do outro, mas torna-se patológica quando passa ser um mecanismo de defesa habitual e sistemático que não corresponde ao real contato com a realidade.

A confluência é descrita por Ginger (*op. cit.*) como a ausência da fronteira de contato. O self não pode ser identificado por haver uma fusão com outro. É normal que ocorra na infância, por exemplo, quando há uma confluência entre a mãe e a criança, que diminui com o passar do tempo. Deve ser seguida por uma retração, quando a fronteira de contato é resgatada e a identidade mostra-se de modo singular. Quando isto não ocorre, o mecanismo torna-se patológico.

Por fim, a retroflexão consiste em voltar para si mesmo a energia que deveria ser dirigida a outro. Assim, a pessoa faz contra si mesma o que gostaria de fazer com o outro ou faz consigo o que gostaria que o outro fizesse. É necessária para regular as relações sociais, em que é preciso ter autocontrole. Só se torna patológica quando é crônica e resulta em uma inibição ou exacerbação constante da energia mobilizada

Ginger (*idem*) enfatiza que todos os mecanismos apresentados são saudáveis, desde que adaptados à realidade e ao contexto em que a pessoa está inserida. Estes mecanismos ou

“resistências” não devem ser atacados, devem tornar-se mais conscientes e adequados à situação.

Hycner (1995) define a patologia como um distúrbio da existência inteira do indivíduo; é uma forma de “declaração” do que precisa ser focalizado para que esta existência torne-se mais integrada.

De acordo com o mesmo autor, a psicopatologia se dá pela ausência de confirmação pelas pessoas significativas para a pessoa. Somente a partir deste “sim” vindo do outro, o indivíduo é capaz de manter-se centrado em sua própria existência. Esta confirmação que dá sentido à existência não é obtida somente uma vez na vida; há uma espiral complexa de acontecimentos ao longo da vida que restabelecem essa necessidade de confirmação pelo outro.

Quando esta confirmação não é dada naturalmente pelo que o indivíduo realmente é, ele passa a desenvolver meios de se mostrar para o outro da maneira que imagina que o outro gostaria que ele se comportasse, esforçando-se para obter o reconhecimento. Este “parecer” ou “falso eu” nunca receberá uma confirmação verdadeira, por não ser genuíno, mas, mesmo assim, é preferível à total ausência de confirmação e reconhecimento.

Os bloqueios neuróticos e a desestruturação psicótica surgem em parte porque as pessoas significativas não foram capazes de entender e valorizar a experiência da criança, que acaba não sendo capaz de valorizar e aceitar sua própria experiência, rejeitando uma parte dela mesma que se tornará inconsciente. (Hycner, *op. cit.*)

Diferentemente do que acontece na neurose, em que há uma perturbação na fronteira de contato, na psicose esta fronteira é praticamente inexistente. O psicótico confunde-se com o seu meio, não sendo capaz de discriminar o que pertence e o que não pertence a ele.

Tenório (2003a) relata que, na psicose, há uma alienação profunda de si mesmo. O “eu” torna-se desconhecido em virtude das defesas e negações de si mesmo, como estratégia

para minimizar a ameaça externa. Há também a impossibilidade de diálogo com o outro, que é visto como uma figura parcial, contraditória e ambivalente.

A percepção da realidade torna-se confusa quando não consegue compartilhar suas experiências. Ele encontra-se em uma impossibilidade de comunicação com o mundo, com seu próprio corpo e com o outro, tendo dificuldade de distinguir suas experiências passadas do que ocorre no presente.

Embora vivências como alucinações e delírios sejam negadas pelas pessoas com as quais tem contato, são percebidas como reais e muitas vezes causam intenso sofrimento. Por não serem confirmadas, suas experiências geram também um conflito na percepção de si mesmo.

O psicótico constrói, assim, um mundo e um eu fragmentado, que impede seu contato com a realidade. Não percebeu uma confirmação mínima por parte das pessoas significativas de sua vida, excluindo o outro de seu mundo subjetivo.

Romero (1997) diz que a loucura pode ser entendida como uma fuga para o imaginário quando a realidade torna-se intolerável para o sujeito. Seria uma forma de compensação do ambiente ameaçador em que ele se vê inserido. O indivíduo torna-se inapto a lidar com os requerimentos e imposições dos outros, sendo incapaz de estabelecer um verdadeiro contato afetivo e efetivo com seus semelhantes.

CAPÍTULO IV

A PSICOPATOLOGIA COMO RESULTADO DA SUBMISSÃO DO INDIVÍDUO AO OUTRO E À SOCIEDADE

Todos os indivíduos estão inevitavelmente em contato com pessoas significativas para eles em seu desenvolvimento. A personalidade se desenvolve através do contato com o meio e com o outro. Percebe-se então que o “outro” exerce grande influência na constituição do mundo subjetivo, sendo o indivíduo responsável por dar significação às experiências e às imposições que lhe são feitas pelo outro e pela sociedade, dando sentido às suas vivências e organizando sua ação.

Romero (1997) considera que a origem da problemática da existência psicopatológica está no modo como a figura do outro é internalizada pelo indivíduo. As existências qualificadas como neuróticas, psicóticas e psicopáticas têm modos particulares de lidar com as demandas que vêm do outro.

Na neurose, o indivíduo internalizou o outro como uma figura demasiadamente presente, a quem ele se sujeita constantemente. Ele precisa então criar estratégias para que ele mesmo obtenha algum espaço. Na psicopatia, ocorre o oposto, o outro está praticamente ausente. O psicopata considera o outro como um objeto a ser usado em determinadas circunstâncias, de acordo com a conveniência de suas exigências e necessidades, mostrando-se insensível e egocêntrico.

No mundo subjetivo do psicótico, o outro é uma figura parcial, contraditória e ambivalente. Na maioria das vezes, o outro é visto como uma figura negativa e distante. Pode assumir a forma de ameaça, de intruso ou invasor, ou de seres distantes e incompreensíveis. Por não poder diferenciar-se claramente desse outro, o próprio indivíduo assume também essas características.

De acordo com Romero (*op. cit.*), a internalização corresponde à assimilação, que ocorre em grande parte na infância, das situações e experiências ao longo da vida. Esta assimilação pode ser vivenciada de maneira passiva, em que o indivíduo assume a forma de expectador, ou de forma mais ativa, como agente responsável.

Embora esse processo de internalização continue ocorrendo por toda a vida, atribui-se um valor primordial às assimilações que se dão na fase da infância, e que irão ter forte influência sobre os modos dominantes de relação homem/meio nas etapas seguintes do desenvolvimento.

Na infância, a criança passa por um processo inicial de socialização, em que é vivenciada gradualmente uma série de repertórios de experiências. Porém, em outras etapas de seu desenvolvimento, como na adolescência, o indivíduo é confrontado com aspectos novos e decisivos de si mesmo e do mundo. Neste período alguns sentidos e significados serão definidos e delimitados, ficando evidentes então diversas possibilidades de interagir com o meio e consigo mesmo. (Romero, 1997)

O autor explica que na infância, a influência das experiências é acentuada por causa da ausência da capacidade de reflexão, que é um esquema conceitual e mecanismo de distanciamento e análise:

Ela está imersa, mergulhada no mundo, e mergulhada também em sua natureza – o corpo. Isso a torna extraordinariamente aberta e receptiva às solicitações de seu contorno; aberta e sensível. Por viver num contato muito estreito, sem mediações, com os objetos e as pessoas, está sendo impressionada profundamente. (p. 166)

As relações da criança são permeadas pelo plano da afetividade original, afetando-a de modo direto, sem filtros ou atenuantes. Ela acredita inteiramente nos adultos e é dependente

deles, precisa do alimento, da proteção e do carinho. Das pessoas significativas partem as orientações sobre o modo de interagir com o mundo.

A crença nas orientações recebidas e nas figuras de autoridade é o único meio possível de se relacionar com o mundo, já que a criança só possui referenciais externos, advindos do seu círculo familiar e de sua comunidade. O real será demarcada por esses referenciais, que são a única versão a que a criança tem acesso.

Por causa destes aspectos, Romero (1997) defende a prioridade das experiências da infância e do início da adolescência, quando a individualidade começa a manifestar-se e adquirir novas bases para seu desenvolvimento. Entende-se, desse modo, a influência das relações interpessoais, tanto na personalidade saudável quanto na personalidade patológica; evidencia-se a prioridade do outro na constituição do sujeito.

Ao longo do seu desenvolvimento, o indivíduo precisa adquirir a capacidade de diferenciar suas necessidades e descobrir o modo de satisfazê-las através do contato com o meio. Como nem sempre essas necessidades correspondem às exigências do meio externo e às expectativas das pessoas com as quais mantém contato, ele precisa desenvolver uma autonomia suficiente para fazer as escolhas adequadas e agir de acordo com suas prioridades.

Ressalta-se então que é indispensável que haja uma gradual superação da primazia do outro no mundo subjetivo para que ocorra um desenvolvimento saudável e a constituição da individualidade. Para isto, o sujeito deve desenvolver autoconsciência e o questionamento de si mesmo e do meio em que se encontra inserido.

Em *Ego, Fome e Agressão* (2002), Perls afirma que o conflito mais importante na determinação de uma personalidade sadia ou saudável se dá entre as necessidades sociais e as necessidades biológicas do homem. Assim, o que é visto como inadequado para a sociedade pode ser visto de forma oposta pelo indivíduo.

Muitas das leis que exigem um sistema de comportamento padronizado vão contra as leis de auto-regulação do organismo. O autocontrole exigido socialmente exige frequentemente o enfraquecimento de grandes partes da personalidade humana, gerando neuroses: “Assim, excluído, ele se afasta do muno e perde contato; e, quanto menos chances tiver de satisfazer suas necessidades sociais e mais seus instintos forem privados de satisfação, maior a violência do ciclo neurótico”. (p.108)

Este ciclo neurótico é baseado em um processo psicológico complexo, em que a necessidade de se estabelecer contato é permeada por sentimentos de culpa e pelo medo da exclusão, fazendo com que o indivíduo encontre os mecanismos neuróticos como única estratégia de sobrevivência possível.

O indivíduo vive desse modo, uma busca constante pelo equilíbrio entre o social e o psicológico. Ele precisa sentir-se integrado ao grupo, com plena consciência de si mesmo e dos grupos dos quais faz parte. Todos os movimentos que realiza em seu meio visam a descoberta de uma maneira possível de equilíbrio entre suas necessidades pessoais e as demandas da sociedade.

Quando a busca de equilíbrio o leva a retirar-se demasiadamente e permitir que a sociedade o submeta completamente às suas exigências, excluindo-o do convívio social, a personalidade torna-se patológica. Desenvolve-se uma neurose em que a pessoa não consegue mais distinguir quais são suas verdadeiras necessidades, ficando impossibilitado então de satisfazê-las. Ele sofre passivamente as influências, deixando-se ser moldado e não distinguindo o que é seu e o que é dos outros. (Perls, 1973/88)

Segundo Perls (1973/88), o desequilíbrio surge no momento em que indivíduo e grupo têm necessidades diferentes e conflitantes, e ele não é mais capaz de determinar qual a necessidade dominante. O grupo refere-se às pessoas que têm uma relação funcional específica um com o outro, como a família e o círculo social.

Uma das necessidades primordiais de sobrevivência psicológica relaciona-se ao contato com o grupo do qual a pessoa faz parte. O conflito pode iniciar-se quando há uma necessidade pessoal que precisa do contato com o grupo para ser satisfeita. Quando isso ocorre, é necessário que ele tome uma decisão clara, escolhendo entrar em contato ou fugir do meio, de modo a satisfazer da melhor forma a necessidade dominante.

Se o indivíduo não é capaz de discriminar qual é a necessidade dominante, sendo incapaz de fazer uma escolha, ou se ele toma uma decisão, mas não faz um bom contato ou estabelece uma fuga adequada ficando insatisfeito, tanto ele quanto o meio são afetados. (Perls, *op. cit.*)

A neurose tem como característica essencial a dificuldade em se encontrar e manter o equilíbrio entre si mesmo e meio, de modo que os limites sociais são sentidos como excessivamente estendidos sobre o indivíduo. A neurose seria a única alternativa para evitar a total sujeição a esse mundo ameaçador.

Outra alternativa para esse conflito muito intenso com o meio seria a psicose, em que há uma espécie de afastamento do meio e a criação de uma nova realidade, sem as ameaças encontradas no contato com o real. Por não ser capaz também de impor suas necessidades e prioridades, o indivíduo retira-se, não conseguindo ainda, entretanto, livra-se por completo da influência do outro, que continua existindo no mundo subjetivo de maneira a confundir-se com o próprio “eu”.

Em síntese, tanto a neurose quanto na psicose é o resultado da introjeção do outro, vivenciado como dominador, ao qual o indivíduo teve que se submeter para evitar o conflito e a possibilidade de ser abandonado ou destruído por ele. Como resultado desta introjeção, o indivíduo passa a vivenciar em seu mundo interno o conflito entre um eu dominador e um eu dominado, que produz a desintegração do self ou de sua personalidade. Na tentativa de minimizar este conflito e manter seu equilíbrio no campo organismo-meio, o self se mobiliza

no sentido de criar estratégias de defesa, ou de interrupção do contato com o outro e consigo mesmo, tendo como consequência um processo de alienação de si mesmo na neurose, e na psicose uma alienação tanto de si quanto do outro, uma vez que para o psicótico o contato com ambos se torna intolerável.

CONCLUSÃO

A partir da revisão da literatura feita neste trabalho, percebe-se que a questão da influência das relações na constituição da personalidade é amplamente abordada. Diversos autores discutem as maneiras como a relação do homem com o seu meio repercute no seu desenvolvimento psíquico.

A Gestalt Terapia, aqui abordada em especial, enfatiza a necessidade de um bom contato com o outro para a constituição do sujeito e para a manutenção de um funcionamento saudável da personalidade. O equilíbrio entre as necessidades do organismo e as exigências do meio é essencial para que o sujeito possa agir de maneira adequada às situações a que é exposto no ambiente em que está inserido.

Desse ponto de vista, a problemática surge quando o conflito entre as necessidades pessoais e as expectativas das pessoas com as quais o indivíduo se relaciona é muito intenso. Nessas ocasiões, o indivíduo deve ser capaz de fazer escolhas, estabelecendo um contato ou uma fuga do meio, se este for lhe causar prejuízos.

O que ocorre na psicopatologia é que o indivíduo perdeu a habilidade de realizar adequadamente essas escolhas necessárias para sua auto-regulação. Por um lado, isso pode ser explicado por sua incapacidade de distinguir qual é a sua necessidade dominante em um determinado momento. O indivíduo sente-se impotente e paralisado diante do conflito.

Por outro lado, essas escolhas não são realizadas adequadamente também porque o indivíduo perdeu ou não desenvolveu a capacidade de se posicionar ativamente diante do outro e do seu ambiente. Ele posiciona-se como um espectador, esperando que o outro lhe forneça orientações sobre como deve pensar e agir.

Em consequência disso, o neurótico, por exemplo, acaba internalizando o outro de forma que ele irá influenciar demasiadamente suas ações. Suas próprias experiências são

negadas, enquanto as significações sobre o que é ruim ou benéfico vindas do exterior passam a dominar seu mundo subjetivo.

O psicótico posiciona-se de maneira diferente, também internalizando demasiadamente o outro, mas de modo a confundir-se totalmente com ele. Ele rejeita a realidade exterior que lhe é nociva, mas com o ônus de não poder satisfazer a necessidade de contato com o meio, ficando impossibilitado de compartilhar suas experiências e de buscar a realização de suas necessidades orgânicas de modo satisfatório.

Ambos os tipos de patologia implicam em uma submissão às exigências externas, pois não há um posicionamento crítico em relação ao meio, mas sim o desenvolvimento de estratégias para desviar-se do conflito, de maneira que este permanece e interfere continuamente na percepção de si mesmo e na interação do indivíduo os outros e com o mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Foucault, M. (2005). *A história da loucura: na Idade Clássica*. 8ª Edição. São Paulo: Perspectiva.
- Ginger, A. e Ginger, S. (1995). *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.
- Kiyan, A. M. M. (2001). *E a Gestalt emerge: vida e obra de Frederick Perls*. São Paulo: Editora Altana.
- Perls, F. S. (1988). *A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.
- Perls, F. S. (2002). *Ego, fome e agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (1994). *Gestalt-Terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus.
- Romero, E. (1997). *O inquilino do imaginário: formas de alienação e psicopatologia*. 2ª Edição. São Paulo: Lemos Editorial.

Tamioso, M. V. S. R. (2005). *A psicoterapia como cenário social de produção de sentido*.

Dissertação de Mestrado pela Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 181 pp.

Tenório, C. M. D. (2003). *Os transtornos da personalidade histriônica e obsessivo-compulsiva na perspectiva da Gestalt Terapia e da Teoria de Fairbairn*. Tese de

Doutorado – Universidade de Brasília, Brasília.

Tenório, C. M. D. (2003a). A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial. *Universitas: Ciências da Saúde*. 1, 1, 31-44.

Tenório, C. M. D. (2005). O “self” e o “eu” nos transtornos histriônicos e obsessivo-compulsivo da personalidade. In: XI Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica – Presença e Existência, Goiânia. *Anais do XI Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica – Presença e Existência*. Goiânia: Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia, 12-15 maio 2005. 255 pp.